Saúde do Trabalhador no âmbito da Saúde Pública: referências para a atuação do(a) psicólogo(a)



Saúde do Trabalhador no âmbito da Saúde Pública: referências para a atuação do(a) psicólogo(a)

Conselho Federal de Psicologia

www.pol.org.br

CREPOP

Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas

http://crepop.pol.org.br

Saúde do Trabalhador no âmbito da Saúde Pública: referências para a atuação do(a) psicólogo(a)

Brasília, junho de 2008

Conselho Federal de Psicologia
Fone: (61) 2109-0100
Fax: (61) 2109-0150
SRTVN 702 - Ed. Brasília Rádio Center - sala 4024-A
CEP 70.719-900 - Brasília - DF
home page: www.pol.org.br

Conselho Federal de Psicologia
XIV Plenário

Diretoria do CFP

Humberto Cota Verona
Presidente

Ana Maria Pereira Lopes
Vice-presidente

Clara Goldman Ribemboim
Secretária

André Isnard Leonardi
Tesoureiro

Conselheiros efetivos

Alexandra Ayach Anache
Deise Maria do Nascimento
Elisa Zaneratto Rosa
Iolete Ribeiro da Silva
Maria Christina Barbosa Veras

Conselheiros suplentes

Acácia Aparecida Angeli dos Santos
Andréa dos Santos Nascimento
Anice Holanda Nunes Maia
Aparecida Rosângela Silveira
Cynthia R. Corrêa Araújo Ciarallo
Henrique José Leal Ferreira Rodrigues
Jureuda Duarte Guerra
Marcos Ratinecas
Maria da Graça Marchina Gonçalves

Psicólogos convidados

Aluízio Lopes de Brito
Roseli Goffman
Maria Luiza Moura Oliveira

Coordenação Nacional do CREPOP

Ana Maria Pereira Lopes
Maria da Graça M. Gonçalves

Conselheiras responsáveis

Cláudio H. Pedrosa

Coordenador técnico

Natasha R. R. Fonseca
Assessora de Projetos

Ariana Barbosa Silva
Assistente administrativa

Apoio

Yvone Magalhães Duarte
Coordenadora geral do CFP

Comissão de elaboração do documento

Andréia De Conto Garbin
Elizabeth Antunes
Leny Sato
Márcia Hespanhol Bernardo

Contribuições adicionais

Eliana Pintor
Francisco Drummond
Humberto Verona
Maria da Graça Jacques

Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP)
Saúde do Trabalhador no âmbito da Saúde Pública: referências para a atuação do(a) psicólogo(a) / Conselho Federal de Psicologia (CFP). -- Brasília, CFP, 2008.
74p.
ISBN: 978-85-89208-02-4

Documento disponível em: http://crepop.pol.org.br.

É permitida a reprodução parcial ou total deste documento por todos os meios, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

SUMÁRIO

Apresentação..... 9

1. **Marcos lógico-legais da Saúde do Trabalhador**..... 15

1.1 Marco teórico..... 16

1.2 A Saúde do Trabalhador como política pública: aspectos legais..... 19

2. Atuação do psicólogo em Saúde do Trabalhador..... 27

2.1 A notificação dos agravos e das situações de risco para a saúde dos trabalhadores..... 30

2.2 Informação: produção e organização de dados..... 31

2.3 Ações de assistência e promoção da saúde: uma abordagem interdisciplinar..... 31

2.4 Análise dos processos de trabalho e vigilância..... 33

2.5 Educação em saúde..... 35

2.6 O estabelecimento do nexo causal: um grande desafio que se apresenta ao psicólogo no campo da Saúde do Trabalhador..... 35

3. Aspectos éticos e políticos relacionados à atuação do psicólogo na Saúde do Trabalhador..... 39

4. A formação do psicólogo no campo da Saúde do Trabalhador.... 43

Considerações finais..... 47

Glossário..... 49

Referências..... 53

Leituras sugeridas..... 61

Anexos..... 65

Apresentação

O Conselho Federal de Psicologia – CFP e os Conselhos Regionais vêm reafirmando a cada ano o compromisso assumido pela Psicologia com a área social, dentro de uma perspectiva de respeito à cidadania e de promoção dos direitos humanos. Esse compromisso, que se expressa como um cuidado com a profissão, tem se renovado e revelado-se em diversas iniciativas de gestão. Dentre elas, destaca-se uma mais recente e de grande importância: a criação do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas, o CREPOP.

Esse Centro sintetiza o esforço do Sistema Conselhos de Psicologia no sentido de conhecer e organizar as diversas experiências de psicólogos e psicólogas inseridos, já há certo tempo, no campo das práticas em políticas públicas e de tomá-las como bússola orientadora, considerando a renovação que a Psicologia tem recebido das discussões advindas daqui mesmo, de autoras e autores brasileiros e latino-americanos. Enfim, queremos usar a organização dessas práticas como referência para a atuação de outros(as) psicólogos(as) que vêm entrando nessa seara mais recentemente.

Na apresentação dessas referências, o CFP parte da experiência acumulada por militantes e profissionais que aplicam sua energia pessoal na construção de uma outra Psicologia, mais adequada ao projeto de outro mundo possível. Seja por meio de pesquisa, seja por meio de comissões de especialistas, prevalece aqui o esforço de garantir que a voz da autoridade ofereça sua escuta à voz da experiência.

O documento de referências para atuação dos psicólogos na Saúde do Trabalhador[1] que ora se apresenta é mais um enlace na trama que se tece para a construção dessa outra Psicologia, comprometida com uma prática transformadora e crítica, algo que deve ser recebido pela categoria não como uma série de normas rígidas para a padronização da prática, mas como um conjunto de conceitos e informações abalizadores das

[1]As letras maiúsculas em Saúde do Trabalhador, adotadas neste documento, justificam-se pelo fato de que se deseja ressaltar esse campo como área específica de pesquisa e atuação.

inúmeras possibilidades de um fazer cuidadoso e bem cuidado, algo que pode ser recebido como uma ferramenta auxiliar na condução de debates e reflexões sobre os modos de efetivação da prática psicológica, esta vista como um dispositivo de promoção da saúde, da dignidade e – por que não? – da realização humana também na esfera social da produção econômica.

Humberto Verona
Presidente do Conselho Federal de Psicologia

Nota introdutória: o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas – CREPOP

Apresenta-se aqui o documento Saúde do Trabalhador no âmbito da Saúde Pública: referências para a atuação do(a) psicólogo(a), fruto de trabalho realizado pelo CREPOP em 2007.

Concretização de um desejo da categoria, que avança, junto ao seu Conselho, na elaboração de um projeto coletivo para a Psicologia como profissão com compromisso social, o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas – CREPOP, projeto coordenado pelo CFP e realizado em todos os CRPs, surgiu a fim de contribuir para a participação da Psicologia na melhoria das políticas públicas e no avanço das garantias dos direitos humanos.

Criado em 2005, o CREPOP consolidou, ao longo desses dois anos completos, uma nova forma de relação entre o Sistema Conselhos de Psicologia e a categoria profissional, com uma metodologia própria que garante, ao mesmo tempo, reconhecimento da competência e participação da categoria. Isso está presente tanto no levantamento das informações (que envolve levantamento documental, questionário *on line*, reuniões específicas e grupos focais para levantamento de informações junto aos psicólogos) como na produção dos documentos de referências (que envolve grupos de especialistas, relatórios de pesquisas, consultas a órgãos governamentais e consultas públicas à categoria).

O documento que chega agora às mãos da categoria, cujo foco recai sobre a área da Saúde do Trabalhador, é resultado de processos desenvolvidos com essa metodologia. Aqui se tem a caracterização geral dessa área de atuação, seguida da contribuição de um grupo de especialistas, com amplo reconhecimento na categoria, que elaborou uma primeira versão, posta para consulta pública no período de 17 de setembro de 2007 a 28 de outubro de 2007.

A partir dos resultados da consulta pública, o grupo elaborou esta versão, que é publicada agora para ampla divulgação. Esse documento,

legitimado pela participação da categoria em sua produção, assume um papel fundamental no debate e na construção de argumentos sobre os posicionamentos e ações pertinentes ao(à) psicólogo(a) na Saúde do Trabalhador. Com ele, o CFP dá prosseguimento à produção de referências para a atuação em políticas públicas, condensando, de modo mais pragmático, as finalidades e o compromisso do CREPOP.

Ana Maria P. Lopes e Maria da Graça M. Gonçalves
Conselheira Vice-Presidente e Conselheira do XIV Plenário do
Conselho Federal de Psicologia – responsáveis pelo CREPOP

Introdução

Este documento, que tem por objetivo oferecer referências para a atuação do psicólogo na área da Saúde do Trabalhador – no âmbito da Saúde Pública – é fruto de um trabalho coletivo que partiu de uma demanda da categoria, foi reconhecida pelo CFP e respondida por meio do CREPOP. A resposta a essa demanda iniciou-se com a identificação de um grupo de reconhecida experiência na área de Saúde do Trabalhador e no desenvolvimento de pesquisas acadêmicas nesse campo. Esse grupo, principal responsável pela redação do texto, manteve contato com outros profissionais e estudiosos, acolhendo avaliações e sugestões. Uma versão preliminar foi disponibilizada para a categoria em consulta pública, incorporando novos olhares e questionamentos.

O resultado desse processo está no texto apresentado a seguir. Nele são incluídos os principais aspectos que configuram a área de Saúde do Trabalhador e que fornecem uma base para se considerar a inserção do psicólogo nesse campo. Parte-se do pressuposto de que as especificidades da relação trabalho e saúde remetem a um pensar e fazer diferenciados, pois envolvem aspectos da organização, processo e condições de trabalho, a compreensão da vivência subjetiva no trabalho e as repercussões para a saúde mental dos trabalhadores.

Desse modo, o texto é organizado em quatro seções. A primeira inclui uma breve exposição de conceitos, marcos teóricos, aspectos históricos e legais que conformam o campo de reflexões e práticas da Saúde do Trabalhador.

Na segunda seção, buscou-se discutir a atuação do psicólogo nesse campo destacando-se algumas práticas, com ênfase nas estratégias de promoção, prevenção e assistência em Saúde do Trabalhador a serem desenvolvidas em todos os níveis da rede pública de saúde. Alguns exemplos são mencionados com o objetivo de realçar experiências e referências desenvolvidas na área, mas é importante ressaltar que, com tal apresentação, não se pretendeu esgotar todas as possibilidades e tampouco oferecer modelos fixos, uma vez que cada realidade e demanda local possibilitam um novo fazer à luz dos princípios do SUS. Nesse

tópico, ainda é discutido um dos aspectos que mais tem preocupado os psicólogos que atuam na área de Saúde do Trabalhador: a explicitação de nexo causal entre o adoecimento/sofrimento psíquico e o trabalho.

A terceira seção é dedicada à discussão dos aspectos éticos que envolvem a atuação do psicólogo nessa complexa área, cujo foco de intervenção abrange diretamente a relação entre capital e trabalho e, finalmente, na última seção, são abordados os aspectos relacionados à formação do psicólogo para a atuação em Saúde do Trabalhador.

Visando a possibilitar o acesso do leitor aos diferentes referenciais teóricos, ao final do documento, além das obras citadas, são fornecidas outras referências como sugestões de leitura. Para aqueles menos familiarizados com a área, também foi organizado um glossário com os principais termos e siglas utilizados no decorrer do texto.



1. Marcos lógico-legais da Saúde do Trabalhador

1. Marcos lógico-legais da Saúde do Trabalhador

1.1 Marco teórico

A Saúde do Trabalhador configura um campo de saber e de práticas que demandam da Psicologia uma atuação sobre o trabalho e sobre as estruturas e processos que o organizam, a partir do *locus* dos serviços públicos de saúde.

A conformação desse campo, no Brasil, dá-se num contexto histórico específico – o do momento de abertura política no final da década de 1970 – quando os movimentos sociais retomam a cena pública e interferem na construção da agenda que definirá as políticas públicas de corte social, culminando com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e, posteriormente, com a lei do Sistema Único de Saúde – SUS. No caso específico da Saúde do Trabalhador, o movimento sindical e o movimento sanitário tiveram importante participação na sua incorporação como política de saúde, concebendo o adulto em sua condição de trabalhador, o que implica conhecer a situação de trabalho, ou seja, não apenas o processo de produção em si mas também o processo de produção e (re)-produção das relações sociais de produção.

Essa origem explica a adoção de determinados marcos teórico-conceituais e de uma proposta programática que estão ancorados na saúde coletiva, na Medicina Social latino-americana e na Saúde Pública (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997; LACAZ, 1996). A saúde coletiva fornece as bases para se compreender o processo saúde-doença, contextualizado nas relações sociais, dando relevo à estratificação social, e, assim, o planejamento em saúde deve ser norteado por essa configuração (NUNES, 1994, 2005; GALLO, 1992); a Medicina Social latino-americana aporta o processo de trabalho (como processo de produção de bens e serviços e de valor) segundo a concepção marxista, como categoria central para se compreender a relação trabalho e processo saúde-doença (LAURELL; NORIEGA, 1989), e a Saúde Pública orienta programaticamente as ações em Saúde do Trabalhador.

Alguns princípios norteiam a definição dessa política: saúde é um dever do Estado, os serviços devem contar com a participação e o controle

social, e as ações devem contemplar promoção, prevenção, assistência, reabilitação e vigilância à saúde.

A Saúde do Trabalhador, enfim, configura um campo de conhecimentos e de práticas que tem como objetivo o estudo, a análise e a intervenção nas relações entre trabalho e saúde-doença, mediante propostas programáticas desenvolvidas na rede de serviços de saúde pública (LACAZ, 1996). Tal campo agrega conhecimentos provenientes de diversas disciplinas, como a clínica médica, a Medicina do trabalho, a Sociologia, a epidemiologia social, a Engenharia, a Psicologia, a Psiquiatria e a ergonomia, dentre outras (NARDI, 1997). É importante destacar, no entanto, que, além do embasamento teórico interdisciplinar, a vivência e o saber dos trabalhadores também assumem importante papel nas estratégias para se conhecer e transformar a realidade, na forma de interpretar o adoecimento e organizar os serviços de saúde para operar sobre essa realidade (ODDONE, RE; BRIANTE, 1981; ODDONE e cols., 1986; LACAZ, 1996).

Aqui também vale lembrar a estreita relação existente entre a Saúde do Trabalhador e a saúde ambiental, que são freqüentemente tratadas como campos diferentes. O elo que os une é justamente a relação entre processo de produção e consumo. De acordo com Tambellini e Arouca (1998), foi o desenvolvimento do campo da Saúde do Trabalhador que abriu caminho para a incorporação do campo da saúde ambiental moderna. Portanto, quando se fala das repercussões dos processos produtivos sobre o ambiente, não se pode esquecer que esses mesmos processos produtivos que prejudicam a saúde da população em geral têm conseqüências mais graves ainda para a saúde dos trabalhadores diretamente envolvidos.

Longe de ser um termo apenas descritivo e sinônimo da saúde ocupacional, Saúde do Trabalhador refere-se a um campo de saberes e práticas com claros compromissos teóricos, éticos e políticos, e insere-se como uma política pública em saúde que demanda articulações intersetoriais (saúde, previdência social, educação, trabalho e emprego e meio ambiente, dentre outras). A amplitude do campo teórico e prático da Saúde do Trabalhador exige a inter-relação de diversos saberes e a apreensão de múltiplos conceitos. As diversas disciplinas que incorporam

elementos para análise dos fenômenos coletivos e sociais, tais como a epidemiologia, a Sociologia etc., trazem uma contribuição essencial para a compreensão dos processos de trabalho e modelam novas disciplinas de fronteiras, como a psicossociologia do trabalho, por exemplo.

É importante ressaltar também que tal proposta desenvolve-se como uma crítica à concepção e prática da saúde ocupacional e da Medicina do trabalho, criadas para operar como ferramentas de gestão da força de trabalho, com vistas à busca de eficiência, produtividade e lucratividade e com a tendência de restringir seus objetos de atuação às condições do ambiente de trabalho (de natureza física, química, biológica e mecânica), às doenças ocupacionais e aos acidentes de trabalho, sem considerar que as relações sociais de produção têm um papel determinante no processo saúde-doença.

Dessa forma, a Saúde do Trabalhador adota uma visão da relação entre o trabalho e o processo de saúde-doença que supera aquela do ambiente e seus agentes. Nela, o biológico e o psíquico interagem, constituindo um nexo psicofísico indissociável, cujo desequilíbrio, mediado pelas relações sociais, pode expressar-se numa ampla e variada gama de transtornos, classificados como doenças, mal-estares difusos, sofrimentos e danos, que se somam às doenças ocupacionais clássicas, aos acidentes do trabalho e às doenças relacionadas ao trabalho (BREILH, 1994; LAURELL; NORIEGA, 1989). A Saúde do Trabalhador, portanto, propõe uma nova forma de compreensão das relações entre trabalho e saúde e novas práticas de atenção à saúde dos trabalhadores e de intervenção nos ambientes de trabalho. Busca-se, sobretudo, compreender a ocorrência dos problemas de saúde à luz das condições e dos contextos de trabalho, tendo em vista que medidas de promoção, prevenção e vigilância deverão ser orientadas para mudar o trabalho. Evita-se, assim, o "psicologismo", que explica os eventos sociais por fatores psíquicos individuais ou a abordagem de tipo *band-aid*, que traduz medidas de "natureza *post* hoc (reativa), como, por exemplo, aconselhamento de trabalhadores estressados, psicoterapia individual, relaxamento ou biofeedback" (KOMPIER; KRISTENSEN, 2003, p. 41).

Como campo multidisciplinar, a diversidade de perspectivas (configurada por especificidades teóricas e metodológicas) faz-se presente.

No caso da Psicologia, em especial, a Saúde do Trabalhador canaliza a interface entre os conhecimentos da Psicologia social da saúde e da Psicologia social do trabalho, além da Psicologia clínica. Cada um deles, por sua vez, aporta contribuições ao mesmo tempo específicas e múltiplas. Dentre elas, tem-se a tematização de processos de conhecimento, de explicações e de sentidos sobre o processo saúde-doença e trabalho (cognição social), saúde mental e trabalho, NeuroPsicologia, toxicologia comportamental, causalidade de acidentes de trabalho, modelos de gestão e de organização do processo de trabalho, subjetividade e saúde mental.

Ressalta-se que a escolha de uma abordagem e a definição do percurso metodológico dependem da natureza do objeto, do objetivo do estudo e dos princípios e conceitos acerca do contexto social (SATO, 2002). A diversidade que se expressa teoricamente remete o profissional a uma escolha criteriosa e fundamentada para atuar e a uma análise crítica e histórica da realidade.

Deve-se destacar que é sobretudo como disciplina das ciências humanas que a Psicologia singulariza a sua contribuição para a investigação, para as práticas e para a contínua construção das ações que implementam e conformam a política de Saúde do Trabalhador.

1.2 A Saúde do Trabalhador como política pública: aspectos legais

Em meados da década de 1980, foram criados os primeiros Programas de Saúde do Trabalhador (PST) por alguns municípios e estados, e, em 1988, essa proposta foi incluída na Constituição Federal, que, em seu art. 200, estabeleceu que "ao Sistema Único de Saúde (SUS) compete... executar as ações de Saúde do Trabalhador (...), colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho". A saúde do trabalhador inclui-se, assim, no âmbito do direito à saúde, que deve ser garantido pelo Estado por meio do SUS.

Conforme define o Ministério da Saúde, "devido à abrangência de seu campo de ação, a Saúde do Trabalhador apresenta caráter intra-setorial, envolvendo todos os níveis de atenção e esferas de governo no SUS, e intersetorial (incluindo a Previdência Social, o trabalho, o meio ambiente,

a Justiça, a educação e os demais setores relacionados com as políticas de desenvolvimento), o que exige uma abordagem interdisciplinar, com a gestão participativa dos trabalhadores" (BRASIL, 2006).

A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080/90), que regulamenta tais dispositivos constitucionais, toma como princípio básico que "a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, o trabalho..." Assim, a Saúde do Trabalhador passa a ser regida pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, a saber:

> I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
> II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
> III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
> IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
> V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
> VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
> VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
> VIII - participação da comunidade;
> IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
> a) ênfase na descentralização dos serviços para os Municípios;
> b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
> X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
> XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
> XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos (BRASIL, 1988).

É no artigo 6º, parágrafo 3º, que a Lei Orgânica da Saúde regulamenta a Saúde do Trabalhador:

Entende-se por Saúde do Trabalhador, para fins desta Lei, o conjunto de atividades que se destina, através de ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde, da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam na saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho bem como sobre os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de Saúde do Trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão

competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores (BRASIL, 1990).

A atual estratégia de institucionalização e fortalecimento da Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde criou a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), com o objetivo de "integrar a rede de serviços do SUS, voltados para a assistência e a vigilância, para o desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador" (Ministério da Saúde, 2002). Essa estratégia deu-se, principalmente, por meio de incentivo financeiro aos municípios e estados para a criação de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs), que devem desempenhar a função de suporte técnico, de coordenação de projetos e de educação em saúde para a rede do SUS da sua área de abrangência. Essas unidades contam com uma equipe mínima definida em portaria (Ministério da Saúde, 2002) que assume conformações específicas, variando de oito a 20 profissionais de nível superior e médio, a depender da sua esfera de atuação (estadual ou regional) e da dimensão de sua área de abrangência. Algumas categorias profissionais são obrigatórias em tais equipes, sendo elas o médico, o enfermeiro e o auxiliar de Enfermagem. O restante da equipe pode ser composto por diversas categorias de nível médio e por profissionais de nível superior "com formação em Saúde do Trabalhador", que podem ser médicos generalistas, médicos do trabalho, médicos especialistas, sanitaristas, engenheiros, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, sociólogos, ecólogos, biólogos, terapeutas ocupacionais, advogados.

Observa-se então que o psicólogo não tem inserção obrigatória nessas equipes, mas está entre os profissionais de saúde que podem integrá-las. No entanto, o que se tem observado na prática é que a maioria dos CERESTs implantados tem optado pela inclusão do psicólogo em suas equipes. No processo de estabelecimento da RENAST nos nove estados da Amazônia Legal (regiões Centro-Oeste e Nordeste), por exemplo, foi disseminada a orientação sobre a importância estratégica de organização de um setor de saúde mental e trabalho em cada CEREST. Isso se deve não apenas ao reconhecimento da grande prevalência dos agravos à saúde mental relacionados ao trabalho (30%, segundo a OMS,

(MINISTÉRIO da SAÚDE, 2001) mas à sua notável transversalidade: atinge, indistintamente, trabalhadores de todas as categorias, do setor formal e informal, da cidade e do campo. Nesse fato reside a estratégia de considerar o desenvolvimento de ações no campo da saúde mental como um dos projetos estruturadores da RENAST (MERCUCCI; MARCONDES, 2007). Pode-se dizer que, no âmbito do SUS, o campo da saúde mental e trabalho encontra nos psicólogos importante base técnica de sustentação. A Psicologia tem oferecido uma relevante contribuição para a compreensão da subjetividade do trabalhador, sobretudo no que concerne às vivências de sofrimento no trabalho e às patologias dele decorrentes.

A estratégia de implementação de uma rede regionalizada de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, adotada pelo Ministério da Saúde, pressupõe que os CERESTs não sejam portas de entrada do sistema de saúde pública, devendo constituir centros articuladores e organizadores no seu território de abrangência de ações intra e intersetoriais de Saúde do Trabalhador, com uma função de retaguarda técnica e de pólos irradiadores de ações e idéias de vigilância em saúde, de caráter sanitário e de base epidemiológica (MINISTÉRIO da SAÚDE, 2006, p. 18).

A RENAST não se restringe à adequação e à ampliação da rede de CERESTs no país. O principal objetivo da criação dessa rede é exatamente o de buscar garantir, em todos os níveis do SUS, a inclusão do olhar para a saúde dos trabalhadores. A RENAST prevê a inserção da Saúde do Trabalhador na atenção básica e nos níveis de maior complexidade do sistema de saúde, a implementação de ações de vigilância e promoção em Saúde do Trabalhador e a criação de uma rede de serviços sentinela (MINISTÉRIO da SAÚDE, 2005) [2], direcionada para o acompanhamento dos setores produtivos que se destacam na determinação de agravos à saúde dos trabalhadores.

Deve-se, ainda, ressaltar que a Saúde do Trabalhador, enquanto política de saúde pública, não focaliza apenas a saúde dos trabalhadores com vínculos formais de trabalho. Ela se ocupa de qualquer tipo de atividade de trabalho, formal e informal, que ofereça riscos à saúde e à segurança dos trabalhadores.

[2] O termo sentinela designa serviços assistenciais de retaguarda de média e alta complexidades já instalados e qualificados para garantir a geração de informação, a fim de viabilizar a vigilância em saúde.

Um último aspecto a ser destacado aqui é a importância da participação dos trabalhadores nos serviços de saúde, independentemente de serem unidades especializadas em Saúde do Trabalhador. Tal participação ocorre, de modo geral, por meio da organização dos Conselhos Gestores dos serviços de saúde ou da eleição dos usuários para a composição dos Conselhos Municipais de Saúde.

De acordo com o Manual de Gestão e Gerenciamento do Ministério da Saúde (2006), as instâncias de controle social, no caso dos CERESTs são: a Conferência de Saúde, a Conferência de Saúde do Trabalhador, o Conselho de Saúde, a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – CIST e o Conselho Local de Saúde do CEREST. Conforme indicado no artigo 5º da Portaria n.º 2437/2005, que dispõe sobre a RENAST, o fortalecimento do controle social é essencial no processo de formação e implementação dessa rede de atenção à saúde dos trabalhadores:

> Art. 5º Definir que o controle social nos serviços que compõem a RENAST, com a participação de organizações de trabalhadores e empregadores, se dê por intermédio das Conferências de Saúde e dos Conselhos de Saúde, previstos na Lei nº 8.142/90 e, bem assim, das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador – CIST, instituídas na forma dos arts. 12 e 13, inciso VI, da Lei n.º 8.080/90, de acordo com a respectiva regulamentação.
> § 1º O fortalecimento do controle social é componente essencial do processo de ampliação da RENAST, e sua participação na previsão de ações em Saúde do Trabalhador, na gestão estadual e municipal do SUS, deve ser assegurada na elaboração dos correspondentes planos de saúde, previstos no artigo 2º desta Portaria.
> § 2º O controle social, no âmbito dos CEREST, deverá verificar-se por meio da criação e implementação dos Conselhos desses serviços.
> § 3º Os colegiados, previstos no parágrafo anterior, desempenharão as funções definidas em regulamentação do Conselho de Saúde da correspondente esfera de poder (MINISTÉRIO da SAÚDE, 2005).

Mais do que seguir uma determinação legal, a participação dos trabalhadores é fundamental na identificação dos fatores de risco

presentes nos processos de trabalho e na elaboração e implementação do Plano de Saúde do Trabalhador, que deverá refletir as necessidades de saúde, as possíveis ações, a viabilidade econômico-financeira e a identificação de parceiros. A composição dos Conselhos Locais de Saúde inclui os diversos segmentos sociais relacionados à área da Saúde do Trabalhador, tais como sindicatos, associações de portadores de doenças relacionadas ao trabalho ou usuários em geral.

Merece destaque, ainda, outra experiência de organização dos trabalhadores que ocorre nos CERESTs. Não raro, após a participação nas atividades terapêuticas oferecidas pelos serviços, os trabalhadores agrupam-se voluntariamente e constituem redes de solidariedade, apoio social e ajuda mútua. Em alguns casos, são criados grupos de autogestão com a finalidade de obter alguma renda com a venda de produtos confeccionados pelos trabalhadores, como, por exemplo, artesanato. Em geral, tais atividades são acompanhadas pelos psicólogos que participam do planejamento e avaliação das ações, além da interlocução com o próprio serviço. Na área da saúde, essas iniciativas são significativas para evitar o isolamento e melhorar as condições de saúde, além de potencializar a capacidade de enfrentamento dos problemas e a participação dos usuários na instituição (ANDRADE ; VAITSMAM, 2002).





2. Atuação do psicólogo em Saúde do Trabalhador

2. Atuação do psicólogo em Saúde do Trabalhador

Conforme já foi assinalado, a área de atenção à saúde dos trabalhadores insere-se no campo das práticas em saúde coletiva, e o psicólogo poderá deparar-se com as questões do processo saúde-doença em sua relação com o trabalho, independentemente do lugar em que esteja atuando.

Considerando o fato de a atual configuração teórica da área romper a concepção que estabelece um vínculo causal entre doença e um agente específico e introduzir a leitura dos condicionantes sociais, das condições e da organização do trabalho na determinação do processo de adoecer e sofrer no trabalho, tais preceitos repercutirão na prática psicológica, o que implica numa releitura teórica e metodológica dessa prática. A revisão da abordagem médico-científica, com ênfase nos fenômenos biológicos e uma visão mecanicista do adoecer, que não previa intervenções nos processos produtivos, foi modificada e ampliou os conhecimentos sobre a relação entre saúde e trabalho, privilegiando o olhar sobre o trabalhador.

Na perspectiva de superar o reducionismo positivista das explicações que permeiam o adoecer no trabalho, impõe-se à área de Saúde do Trabalhador um olhar sobre o ser humano na relação com a sua atividade, isto é, na forma pela qual se insere no processo produtivo, além das condições, da organização e da divisão do trabalho. Dessa forma, é preciso reconhecer a subjetividade no trabalho, o significado que os indivíduos atribuem a determinadas situações, o modo como cada um reage a partir da sua história de vida, de seus valores, das suas crenças, das suas experiências e das suas representações sobre a atividade desenvolvida.

Torna-se evidente também a necessidade da participação dos trabalhadores nas ações voltadas para a proteção e a promoção da saúde como sujeitos capazes de contribuir com o seu conhecimento para o avanço da compreensão do impacto do trabalho sobre o processo saúde-doença e de intervir para transformar a realidade. Nesse contexto, cabe à Psicologia contribuir com um olhar para cada sujeito, considerando-o sujeito de um coletivo, resgatar o conhecimento e valorizar a subjetividade dos trabalhadores, para compreender melhor suas práticas de trabalho (SELLIGMANN-SILVA, 1994; SILVA FILHO, 1997). Seguindo

as diretrizes do SUS, as ações desenvolvidas devem ser orientadas para a promoção, a prevenção, a assistência e a reabilitação. Ao mesmo tempo, devem ser desenhadas a partir das singularidades que conformam cada território, em termos econômico-produtivos e socioculturais, cabendo especial atenção à especificidade da organização do movimento social-sindical, pois, conforme já foi dito, o controle social é um dos princípios norteadores da política de Saúde do Trabalhador.

Dadas as circunstâncias, as práticas psicológicas em Saúde do Trabalhador devem ser desenhadas a partir de uma contínua atividade investigativa que norteie a eleição de prioridades e que defina as formas de atuação. Deve-se considerar que a atuação do psicólogo nesse âmbito pode estar delimitada por determinações legais (como no caso da vigilância) e pode subsidiar a concessão de benefícios previdenciários (auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, por exemplo) e trabalhistas (direito à reintegração).

Desse modo, com o intuito de apresentar as contribuições da Psicologia para a implantação e a implementação de ações na área da Saúde do Trabalhador, serão relatadas, a seguir, algumas atividades desenvolvidas nessa área. É importante salientar que muitas dessas ações tornaram-se referência para a implantação de diversas práticas; no entanto, não se trata da apresentação de modelos, pois as informações e demandas locais, as especificidades regionais, as atribuições e as competências de cada serviço norteiam a definição das ações, segundo os princípios do SUS, privilegiando as estratégias da atenção básica, o enfoque da promoção da saúde e o controle social.

Também vale lembrar que, da mesma forma que a Saúde do Trabalhador enquanto política pública não se restringe aos CERESTs, também a atuação do psicólogo nesse campo não pode ficar restrita a essa unidade especializada. Ela deve ocorrer nos mais diversos serviços do SUS, tais como unidades de atenção básica, ambulatórios de especialidades, CAPS, hospitais e serviços de vigilância em saúde. As particularidades e possibilidades de ação em cada local dependem das características loco-regionais e de determinações legais. Sendo assim, aqui também não se pretende delimitar as fronteiras de atuação do psicólogo em cada tipo de serviço, mas apresentar as diversas

possibilidades de ação no campo da Saúde do Trabalhador em que esse profissional possa estar inserido. No que se refere ao papel de cada tipo de serviço no SUS, sugere-se consultar a legislação indicada nas referências ao final do documento.

2.1 A notificação dos agravos e das situações de risco para a saúde dos trabalhadores

A notificação tem se colocado como um dos principais desafios à rede de atenção à saúde dos trabalhadores.

Nos últimos anos, se ainda há escassez de dados, muito se avançou com a publicação, pelo Ministério da Saúde, do Manual de Doenças Relacionadas ao Trabalho (2001), cujo capítulo 10 discorre sobre os transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho, e da Portaria nº 777/GM, de 28 de abril de 2004, que institui a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador, a saber:

§ 1º São agravos de notificação compulsória, para efeitos desta portaria:

X - Transtornos mentais relacionados ao trabalho.

Na prática, a notificação dos transtornos mentais será realizada por meio de um sistema de informações do Ministério da Saúde (Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN), já conhecido da rede de saúde, pois é utilizado para os demais agravos de notificação compulsória rotineiramente registrados pelos serviços de vigilância à saúde.

Embora as normas técnicas referentes à temática saúde mental e trabalho impulsionem o aperfeiçoamento das ações de registro e notificação dos transtornos mentais, faz-se necessária a incorporação dessa prática no dia a dia do psicólogo a partir da realização de um diagnóstico com o devido rigor ético e técnico.

No campo dos estudos epidemiológicos, a busca da determinação social da doença e os dados de caráter coletivo relacionados aos transtornos mentais favorecem o reconhecimento da categoria trabalho como determinante do adoecimento e permitem maior visibilidade ao sofrimento psíquico.

2.2 Informação: produção e organização de dados

A área da Saúde do Trabalhador tem, tradicionalmente, utilizado as informações produzidas por outros setores, tais como a Previdência Social (o registro das notificações de acidentes do trabalho) e o Ministério do Trabalho e Emprego (registro das empresas), dentre outros, uma vez que há carência de dados nos serviços de saúde relativos ao adoecimento produzido pelo trabalho, mapeamento dos riscos no trabalho etc.

Por outro lado, as informações dos serviços devem alimentar os sistemas de informação em saúde, integrando os dados de saúde do trabalhador aos bancos de dados oficiais, o que garantirá a ampla difusão das informações e as disponibilizará para a sociedade.

2.3 Ações de assistência e promoção da saúde: uma abordagem interdisciplinar

Independentemente do seu espaço de atuação, o psicólogo deve sempre colaborar com a saúde dos trabalhadores, ou seja, se na sua prática clínica não perder de vista a centralidade do trabalho na compreensão da subjetividade humana, essa dimensão será necessariamente levada em conta. Contudo, deve-se ressaltar que é na abordagem interdisciplinar que se pode dar conta da amplitude dos problemas de saúde relacionados ao trabalho.

Nesse sentido, observa-se que os psicólogos têm participado da elaboração de diferentes modalidades terapêuticas de atenção aos trabalhadores, dando especial destaque às atividades grupais com portadores de doenças crônicas (LER/DORT; lombalgia, PAIR etc.). Em tais atividades, são adotadas diversas perspectivas teóricas. De modo geral, os grupos têm caráter informativo-terapêutico, valorizam o conhecimento e a subjetividade dos trabalhadores e visam à ressignificação do processo de adoecimento, além de legitimar o seu discurso, estimular a sua participação e autonomia em relação ao tratamento, o que propicia o autoconhecimento.

Um dos primeiros relatos de intervenção terapêutica grupal com trabalhadores portadores de LER/DORT desenvolvida em serviços públicos de Saúde do Trabalhador foi produzido por Sato et al. (1993). O

artigo apresenta os resultados encontrados sobre a dimensão psicossocial e o sofrimento vivido pelos portadores, este associado à culpa e à revolta em relação ao adoecimento, à impossibilidade de realizar as atividades anteriores e à incerteza da melhora. Concluiu-se que tal abordagem propiciou a construção de estratégias individuais e coletivas visando a melhor qualidade de vida, o que contribui para a adoção de uma postura ativa.

Lima e Oliveira (1995) abordam a temática da ideologia da culpabilização e os grupos de qualidade de vida tecendo uma crítica às explicações reducionistas adotadas pela Psicologia, ao enfocar o indivíduo como objeto exclusivo da investigação. Os autores enfatizam a importância do trabalho grupal como espaço de reflexão, ao instrumentalizar os indivíduos para o enfrentamento das situações vividas.

A implementação das oficinas terapêutico-pedagógicas para portadores de LER/DORT (CHIESA et al. 2002) exemplifica um modelo de atenção psicoterapêutica desenvolvida no serviço público. Neste, consideram-se as características do processo de adoecimento e a superação da problemática a partir do resgate e da articulação das experiências de vida em um determinado contexto social.

Com ênfase na busca coletiva de soluções de tarefas, Hoefel et al. (2004) propuseram a formação dos grupos de ação solidária que estimulam o desenvolvimento da criatividade e a construção de formas de apoio social e laços solidários, o que desencadeia novas posturas frente às situações do adoecimento. A partir de uma "situação problema", realiza-se uma análise coletiva em busca de alternativas para uma intervenção e para o resgate da cidadania.

Esse breve relato de atividades terapêuticas teve o intuito de ilustrar a dimensão psicológica e a compreensão do sofrimento psíquico relacionadas ao processo de adoecimento decorrente do trabalho. As atividades descritas têm sido desenvolvidas em diversos serviços de atenções primária, secundária e até mesmo terciária do SUS, mas ainda são os CERESTs que as realizam com um caráter sistemático, seja na atenção direta aos usuários seja no apoio técnico a outras unidades (GARBIN, 2003; BERNARDO, 2003; ALVARENGA ; SILVA, 2003; MERLO et al., 2001).

As perspectivas de atenção, tratamento e reabilitação na área da Saúde do Trabalhador incluem abordagens mais amplas do que a reabilitação para o trabalho, o que possibilita um viver criativo apesar da presença da doença. Trata-se, portanto, de uma reabilitação para uma nova inserção social. Nesse sentido, trabalha-se com a perspectiva de instrumentalizar os indivíduos para ações individuais e coletivas, buscando melhorar a qualidade de vida e ampliar a participação na sociedade, o que gera um pensamento crítico sobre a realidade, possibilita a transformação de relações de poder e aumenta a capacidade de os indivíduos sentirem-se ativos nos processos que determinam suas vidas.

Convém ressaltar que diferentes condições de trabalho, a falta de trabalho ou mesmo a ameaça de perda do emprego podem provocar sofrimento mental. Os acidentes, doenças do trabalho e o desemprego podem afetar a saúde mental, levando aos chamados transtornos mentais e do comportamento, a quadros psicopatológicos específicos e a alterações no sistema nervoso (SELIGMANN-SILVA, 1997).

2.4 Análise dos processos de trabalho e vigilância

As ações de vigilância em Saúde do Trabalhador incluem a identificação, o controle e a eliminação dos riscos nos locais de trabalho. Partindo de dados epidemiológicos, de informações fornecidas pelos trabalhadores atendidos nas unidades de saúde e/ou pelos sindicatos, além da bibliografia especializada, definem-se as prioridades de atuação. O objetivo é identificar os riscos à saúde nos contextos de trabalho e indicar modificações, visando à prevenção primária. O processo de vigilância pode ser desencadeado por um evento sentinela, ou seja, a ocorrência de doença, invalidez ou mortes evitáveis. A partir do conhecimento de cada um dos eventos, ocorrerá uma investigação para determinar como eventos similares podem ser prevenidos no futuro.

Um dos pressupostos que orientam a prática em vigilância é o diálogo entre a vivência e a experiência cotidiana dos trabalhadores e o conhecimento técnico-científico. É preciso ater-se cuidadosamente acerca desse ponto, pois, durante as avaliações, o local de trabalho

costuma ser apresentado pela empresa de modo a aparentar menos danos à saúde: máquinas perigosas são desligadas, o ritmo de trabalho é diminuído etc. A situação real, nesses casos, fica praticamente inacessível. Além do mais, apenas com a participação dos trabalhadores poder-se-á garantir a implementação das mudanças sugeridas a partir dessas avaliações, já que os trabalhadores, quando participam da elaboração de propostas, tornam-se seus "fiscais" permanentes.

É principalmente enquanto pesquisador social que o psicólogo participa da equipe interdisciplinar de vigilância, atuando como agente de investigação crítico quanto à dimensão subjetiva nos ambientes de trabalho, sensível às formas particulares como os trabalhadores vêem os riscos do trabalho, os modos como eles lidam com estes e como se organizam em cada microuniverso (SATO, 1996; BERNARDO, 2002; SATO, LACAZ; BERNARDO, 2006).

As ações de vigilância apresentam-se como modalidades diferenciadas de atuação para o psicólogo, e os aspectos relacionados à organização do trabalho representam desafios de investigação e modificação do trabalho, pois ameaçam os interesses do capital (BERNARDO, 2006). Os fatores relacionados ao tempo, ritmo, turnos, sobrecarga de trabalho, pressão por resultados, excesso de horas extras, horários irregulares e práticas de assédio moral são aspectos da organização do trabalho que merecem atenção, pois podem gerar efeitos deletérios sobre a saúde mental dos trabalhadores e repercutir na qualidade da vida familiar e social do trabalhador.

Assim, ao se inserirem nas equipes interdisciplinares que realizam as ações de vigilância, os psicólogos podem colaborar na apreensão de informações relacionadas ao modo como o trabalho está organizado e suas conseqüências para a saúde da população trabalhadora. Busca-se a descrição dos fenômenos e das relações no trabalho para a compreensão dos sentidos, processos, hábitos e representações construídos naquele espaço. Trata-se, portanto, de identificar a experiência subjetiva com o desafio de responder como se dá o trabalho real. A premissa básica nessa área de atuação considera que o trabalhador detém o conhecimento sobre o universo do trabalho, porém tal conhecimento nem sempre se apresenta pronto e acabado, sendo expresso em estratégias de

enfrentamento das situações cotidianas e de soluções para os problemas identificados.

Pode ser utilizada uma metodologia quantitativa ou qualitativa, por meio de questionários, entrevistas, observações e grupos focais, dentre outros, sempre considerando as questões éticas envolvidas: anonimato, consentimento e participação voluntária (FACCHINI, 1997).

2.5 Educação em saúde

Trata-se do desenvolvimento de cursos, seminários e estágios para técnicos, gestores e trabalhadores, com a finalidade de capacitar técnicos integrantes das instâncias de controle social e trabalhadores em geral, além de servir de modelo para as instâncias municipais e regionais do SUS. Refere-se, ainda, à produção de conhecimento, ou seja, à publicação de manuais, elaboração de artigos, organização de livros, apostilas e audiovisuais técnicos.

O psicólogo, assim como os demais profissionais, pode contribuir para a identificação de problemas de saúde e de outras questões relacionadas ao trabalho que necessitam ser investigadas ou estudadas, de modo a produzir conhecimento especializado, divulgar os dados, estabelecer cooperação técnica e subsidiar a formulação e a implementação de políticas na área.

No âmbito da educação permanente dos profissionais, incluída a atualização técnico-científica, o psicólogo pode atuar na formação e gestão do trabalho em saúde, estimulando as discussões relativas às mudanças nas relações e nos processos de trabalho e o trabalho em equipe.

2.6 O estabelecimento do nexo causal: um grande desafio que se apresenta ao psicólogo no campo da Saúde do Trabalhador

Um grande desafio que se apresenta ao psicólogo, nesse campo, consiste no estabelecimento do nexo causal entre os transtornos mentais e os aspectos organizacionais do trabalho. Embora tal questão não esteja ainda resolvida, para uma análise da categoria trabalho como fator de risco

para o desenvolvimento dos transtornos mentais e do comportamento, conta-se com o seguinte modelo, proposto pelo Ministério da Saúde, em 2001[3]:

I – **o trabalho pode ser causa necessária para o adoecimento – a exposição a substâncias tóxicas – metais pesados: mercúrio, chumbo, manganês** – pode comprometer funções cognitivas e levar ao quadro de transtorno orgânico de personalidade; a exposição a um evento ou situação estressante de natureza excepcionalmente ameaçadora – vítimas de assaltos, por exemplo, – pode desencadear o quadro de estresse pós-traumático. Esse grupo abrange os diagnósticos de demência, delírio, não sobreposto a demência, transtorno cognitivo leve, transtorno orgânico de personalidade, transtorno mental orgânico, episódios depressivos, síndrome de fadiga e transtorno do ciclo vigília-sono.

Os vários recursos de avaliação psicológica podem ser úteis na identificação de alterações permanentes de funções como memória, atenção concentrada e outras, advindas de transtornos orgânicos, que auxiliam o trabalhador a compreender a sua real condição e, em conseqüência, a defender os seus direitos.

II – **o trabalho pode ser fator contributivo, mas não necessário** – a vivência de esgotamento profissional em um contexto de estresse laboral prolongado, com ritmo de trabalho penoso e ambientes que passam por transformações organizacionais, pode levar à exaustão emocional e desencadear a síndrome de Bournout (esgotamento profissional) ou a neurose profissional, nas quais o trabalho pode ser considerado fator de risco no conjunto de fatores de risco associados à etiologia da doença.

III – **o trabalho como provocador de um distúrbio psíquico latente ou agravador de doença já estabelecida** – o trabalho em

[3] Quanto ao reconhecimento da importância do Manual de Procedimentos na Saúde do Trabalhador no cenário da Política Nacional de Saúde, deve-se fazer a seguinte ressalva: o quadro classificatório ali adotado, seguindo a classificação de Schilling (1984 BRASIL/MS, 2001), ao utilizar os termos genéricos "distúrbios mentais" e "doenças mentais" como exemplos do Grupo III - (do trabalho como desencadeador de um distúrbio latente ou de doença pré-estabelecida) pode reforçar uma compreensão positivista e essencialista dos transtornos mentais, desconsiderando a variedade dos contextos de produção e a diversidade de condições específicas. Tal compreensão, que está associada a uma psicopatologia mais tradicional e contra a qual o profissional de Psicologia deve estar de sobreaviso, seria uma incoerência dentro do próprio Manual de Procedimentos, que, ao longo das páginas seguintes, traz vários exemplos de distúrbios mentais e comportamentais entre os grupos I e II, afirmando, por exemplo, que "o diagnóstico de transtorno orgânico de personalidade, excluídas outras causas não-ocupacionais, pode ser enquadrado no Grupo I da classificação de Schilling, em que o trabalho desempenha o papel de causa necessária". (BRASIL, 2001, p.171).

condições degradantes, atividades que coloquem a vida do trabalhador em risco, jornadas extensas e/ou em turnos alternados ou noturnos, dentre outros, pode se tornar importante fator psicossocial que leva ao desencadeamento de distúrbios psíquicos latentes ou ao agravamento de doenças já existentes, tais como a síndrome de dependência do álcool.

Esses casos exigem especial atenção do psicólogo para não atribuir o problema de saúde apresentado pelo trabalhador unicamente a fatores individuais. Conforme mostra Seligmann-Silva (1994), além do diagnóstico, o olhar para o contexto no qual o trabalho dá-se é fundamental.

Pode-se dizer que, de um modo geral, o estabelecimento da relação causal entre doença e trabalho pode ser definido de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde (BRASIL, 2001, p. 31): "natureza da exposição, história ocupacional, grau ou intensidade da exposição, tempo de exposição, tempo de latência, evidências epidemiológicas e tipo de relação causal com o trabalho".

Entretanto, de acordo com Jardim e Glina (2000), reforçamos que a investigação diagnóstica em saúde mental e trabalho deve combinar diferentes técnicas, como, por exemplo, entrevistas e testes psicológicos. No processo de investigação diagnóstica, deve-se sempre perguntar sobre o trabalho, realizar uma anamnese ocupacional, levantar aspectos da organização do trabalho, identificar as exigências físicas e mentais, inquirir sobre a percepção do trabalhador a respeito dos riscos, e observar o posto de trabalho, as condições ambientais e o processo de trabalho. Observa-se, assim, que o nexo entre saúde/doença mental exige olhar e atuação interdisciplinar, na qual o psicólogo tem papel de destaque.

Ainda, conforme afirma Jacques (2007), deve-se lembrar que, "mesmo admitindo o reducionismo que a relação causal produz em se tratando de quadros psicopatológicos, a exigência legal a impõe para o reconhecimento de doenças relacionadas ao trabalho" (p.112), possibilitando, assim, que o trabalhador possa ter acesso às "garantias previstas pela legislação, tanto de caráter econômico como sua estabilidade por um ano quando do retorno ao trabalho" (p.117). A autora também ressalta que a ênfase na Psicopatologia pode encobrir o contexto em que se dá a relação entre o trabalhador e seu trabalho. Desse modo,

é importante que, ao buscar estabelecer nexo entre trabalho e saúde/doença mental, sejam considerados o contexto laboral, a subjetividade do trabalhador e, principalmente, a relação entre esses dois aspectos.

O estabelecimento de nexo causal ganhou um novo contorno ao entrarem em vigor a Lei nº11.430, de 26 de dezembro de 2006, o Decreto nº 6042, de 12 de fevereiro de 2007, e a Instrução Normativa nº 16, do INSS, de 27 de março de 2007 (IN 16), pois, a partir desse momento, o reconhecimento das doenças relacionadas ao trabalho passou a ser identificado, pelo INSS, mediante o estabelecimento de "nexo técnico epidemiológico" ligado à atividade profissional exercida, ou seja, quando um trabalhador for afastado do trabalho por uma determinada doença que tenha significância estatística no ramo econômico a que pertence o seu empregador, seu benefício será definido automaticamente pelo INSS como acidente de trabalho. Assim, quando os dados epidemiológicos indicarem que, em determinado ramo produtivo, há uma alta incidência de incapacidade laborativa decorrente de um mesmo problema de saúde, não caberá mais ao trabalhador inserido em uma empresa desse ramo a responsabilidade de comprovar que seu adoecimento – seja físico ou mental – foi causado pela atividade que desempenhava. Ao contrário, caberá ao empregador o encargo de provar que tal nexo não existe.

Para finalizar este tópico, é importante ressaltar que o nexo entre adoecimento/sofrimento psíquico e trabalho é uma atividade importante na assistência aos trabalhadores que, de alguma forma, já tiveram sua saúde afetada pelo trabalho; no entanto, é importante lembrar que a identificação de tais situações na atividade clínica do psicólogo deve ser vista também como um alerta para o desencadeamento de ações preventivas (especialmente a vigilância em saúde, discutida no item 2.4) no sentido de evitar que outros trabalhadores permaneçam expostos às mesmas condições.



3. Aspectos éticos e políticos relacionados à atuação do psicólogo na Saúde do Trabalhador

3. Aspectos éticos e políticos relacionados à atuação do psicólogo na Saúde do Trabalhador

Se a Saúde do Trabalhador enquanto política pública surge como uma alternativa à saúde ocupacional – a qual, conforme afirma Nardi (1997), tem como foco primordial a "saúde da produção" e não a dos trabalhadores – pode-se dizer que o exercício da Psicologia na Saúde do Trabalhador no âmbito do SUS também assume características que diferem das práticas tradicionais dos psicólogos nas empresas.

Atuando no âmbito público, os profissionais da área de Saúde do Trabalhador no SUS não estão inseridos em nenhum dos pólos do conflito entre capital e trabalho. Eles são representantes do Estado, e, enquanto tais, têm o dever de proteger o lado mais frágil dessa relação. Para isso, devem estar atentos às condições de qualquer tipo de atividade laboral (formal ou informal) que possa representar riscos para a saúde dos trabalhadores, independentemente de que, para o seu equacionamento, sejam necessárias ações que se oponham aos interesses dos empregadores.

Assim, quando atua na Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, o psicólogo deve priorizar a adequação das condições do ambiente e da organização dos processos de trabalho ao trabalhador, e não o contrário. Tais características ampliam significativamente os limites de atuação do profissional, pois deve-se lembrar que um psicólogo contratado por uma empresa está, em geral, subordinado a ela, e, por isso, pode ter bastante dificuldade no enfrentamento das questões relacionadas à saúde dos trabalhadores quando seu equacionamento envolver a redução do lucro ou o aumento dos custos de seu empregador.

Conforme foi exposto no item referente às práticas do psicólogo na Saúde do Trabalhador, sua atuação pode ser bastante variada. Naturalmente, em todas as atividades, o Código de Ética Profissional do Psicólogo deve ser respeitado. No que se refere à Vigilância em Saúde, no entanto, esse profissional também estará subordinado aos aspectos éticos relativos à atividade de "autoridade sanitária", que lhe conferem o papel de "polícia administrativa", com o poder de estabelecer punições – tais como multas e penalidades educativas – aos empregadores que não

respeitarem a legislação de saúde. Nesse contexto, não é aconselhável aceitar presentes ou outras formas de remuneração que possam configurar crime de corrupção, nem exercer função remunerada pelas empresas situadas na região em que atua.

Um outro importante aspecto que envolve a ética da atuação do psicólogo na área de Saúde do Trabalhador dá-se no âmbito das atividades de assistência e diz respeito ao estabelecimento de "nexo causal" entre o problema de saúde e o trabalho, especialmente quando o profissional é solicitado a emitir laudos e pareceres ou a depor em juízo. Nesses casos, deve seguir as determinações do Código de Ética Profissional e das resoluções do Conselho Federal de Psicologia, elaborando o seu laudo/parecer com fundamentação e qualidade técnica (Código de Ética Profissional, art. 2º, letra g), levando em consideração os aspectos expostos no item anterior deste documento, respeitando o sigilo profissional e prestando as informações estritamente necessárias a que teve acesso no atendimento ao trabalhador (Código de Ética, arts. 9º, 10º e 11º). Também devem ser observadas as Resoluções do Conselho Federal de Psicologia, especialmente a nº 15, de 13/12/1996, que institui e regulamenta a concessão de atestado psicológico para tratamento de saúde por problemas psicológicos, e a nº 07/2003, que institui o Manual de Documentos Escritos produzidos pelos psicólogos.

Finalmente, é importante lembrar que o olhar para as questões que envolvem a saúde do trabalhador deve ser incorporado pelo psicólogo independentemente do tipo de serviço no qual esteja inserido ou de sua área de atuação. Na prática clínica, na rede básica ou em unidades de emergência na rede de CAPS e na rede de CERESTs, além, é claro, da atuação nas empresas, é muito importante que, ao atender um indivíduo, o profissional esteja atento à possibilidade de que suas queixas estejam relacionadas ao trabalho. Tradicionalmente, a formação do psicólogo não contempla a relação entre trabalho e saúde mental, e o profissional acaba por negligenciá-la. Mas, ao deixar de considerar esse aspecto, o psicólogo arrisca-se a se tornar conivente com situações de "exploração, violência, crueldade e opressão", o que pode configurar uma violação aos princípios fundamentais do Código de Ética Profissional.





4. A formação do psicólogo no campo da Saúde do Trabalhador

4. A formação do psicólogo no campo da Saúde do Trabalhador

Inicialmente, deve ser ressaltada a pouca ênfase que tem sido dada à categoria trabalho no contexto geral da formação do psicólogo, no Brasil. A relação trabalho/subjetividade ainda não foi devidamente reconhecida nesse contexto, o que representa uma séria barreira para a atuação desse profissional em todas as áreas, sobretudo no campo da Saúde do Trabalhador.

A base dessa formação deve ser a compreensão da "(...) gênese e (do) desenvolvimento da individualidade humano-societária, tendo o trabalho como categoria central e fundante do ser social" (CHASIN, 1999, p. 12). Não se trata, no entanto, de propor, como ponto de partida, um paradigma do trabalho ou mesmo uma "ontologia do trabalho restrita à sua positividade", mas, sim, "o estatuto e os lineamentos de uma ontologia da sociabilidade ou do ser social, isto é, do ser autoconstituinte, na qual o trabalho é uma categoria central (...)".

Em suma, o trabalho deve ser entendido como "o ponto de partida de toda tentativa de se compreender o homem, (pois) é ele que funda, produz e reproduz o ser social sempre como um outro" (id. p. 16), ou, nos termos de Marx e Engels (1998): "O homem é o que faz e como o faz".

A maior implicação disso para a formação do psicólogo é que, pela compreensão do trabalho, torna-se possível apreender, de forma efetiva, como se dá o interfluxo subjetividade/objetividade, o que nos fornece a chave para compreender os processos psicológicos humanos. Isso significa que "todo ato humano, na medida em que tem no trabalho sua protoforma, é a permanente objetivação da subjetividade no mundo real" (CHASIN, 1993). Dessa forma, o desvendamento dos processos de individuação, tarefa por excelência do psicólogo, exige "a delucidação efetiva de todos os patamares ou mediações da interatividade social" (CHASIN, 1999, p. 59-60), e, como o grande mediador dessa interatividade é o trabalho, este deve ser necessariamente desvendado e incorporado à formação desse profissional.

Em síntese, pode-se dizer que a tarefa básica do psicólogo consiste em compreender como os indivíduos constituem-se , em uma dada época, a partir do desvendamento das formas de interação social e das formas

de produção e reprodução da existência, e, para efetivar essa tarefa, deve partir dos indivíduos ativos e de sua autoprodução como resultado de sua própria atividade. Trata-se de uma perspectiva acima de tudo filosófica, na qual "o problema da individuação ganha legitimidade e dimensão próprias sempre em relação à realidade material, concreta, efetiva e histórica da produção dos indivíduos sociais" (ALVES, 1999, p. 4).

Por isso, o ponto de partida para a formação do psicólogo deve ser a compreensão do modo pelo qual os indivíduos produzem e reproduzem a sua existência, deixando aberta a possibilidade de se entender a produção no seu duplo sentido: produção das coisas e autoprodução dos indivíduos. Além disso, pode-se avançar no entendimento de que essa autoprodução dos indivíduos não ocorre no isolamento, mas em sociedade, o que os define, de forma imediata, como seres sociais.

Em suma, a formação do psicólogo deve levar em conta:

1) a criação de disciplinas que tematizem adequadamente a relação subjetividade/objetividade, evitando dicotomias ou vieses que impeçam a visão adequada de como se efetiva tal relação e, sobretudo, o lugar ocupado pelo trabalho no interfluxo sujeito/objeto;

2) o enfoque nos processos de individuação, levando sempre em conta o seu caráter histórico e processual;

3) o enfoque nas diferentes possibilidades de atuação do psicólogo do trabalho, superando a visão estreita de uma atuação restrita ao contexto das organizações empresariais;

4) a ênfase na formação interdisciplinar, possibilitando ao profissional o acesso a conhecimentos proporcionados por disciplinas afins, tais como a ergonomia, a Sociologia, a Filosofia, a epidemiologia social, a Antropologia, a saúde coletiva, a Economia etc;

5) a criação de instrumentos que permitam melhor compreensão das vivências subjetivas no trabalho, conciliando a clínica com a análise da atividade (CLOT, 2006);

6) o desenvolvimento de habilidades que permitam ao profissional apreender as reais necessidades dos trabalhadores, ao assumir o compromisso com a preservação da saúde nos contextos laborais;

7) o conhecimento de políticas públicas, sobretudo aquelas voltadas para a saúde;

8) a aquisição de noções/conceitos sobre o mundo do trabalho (inserção no trabalho, relações de trabalho, processo, organização e condições do trabalho);

9) a ênfase em pesquisas visando ao avanço da disciplina e à resposta mais adequada às demandas sociais em torno da Saúde do Trabalhador, propondo um psicólogo como investigador prático, e não como mero aplicador de técnicas.



Considerações finais

Considerações finais

Considera-se relevante reafirmar que a produção deste material elegeu a categoria trabalho como central na análise. No entanto, por entender que a diversidade de saberes possibilita que o profissional realize suas escolhas e fundamentações, não se optou por focalizar uma abordagem teórica específica. Nesse sentido, sugere-se a consulta às referências e leituras complementares que se apóiem em diferentes referenciais teóricos.

O principal aspecto que se procurou evidenciar neste documento é a importância de articular o mundo do trabalho, contexto, condições e relações de trabalho e suas repercussões na saúde dos trabalhadores, evitando explicações de cunho individualista e culpabilizante para fenômenos que se apresentam coletivos e de cunho essencialmente social.

Deve-se salientar que existem diversas possibilidades de atuação do psicólogo em empresas, organizações e instituições públicas que contratam esse profissional visando à saúde dos seus funcionários. Em tais casos, a atuação profissional apresenta outros desafios que não foram objeto desta reflexão, tendo em vista que, aqui, o objetivo foi focalizar a **Saúde do Trabalhador enquanto política pública que tem lugar no Sistema Único de Saúde**. Consoante com essa premissa, estes apontamentos enfatizaram os princípios e diretrizes do SUS referentes às questões de saúde dos trabalhadores independentemente do vínculo empregatício, e privilegiaram apresentar as demandas que se impõem ao psicólogo que atua nesse campo, seja do ponto de vista teórico, seja do ponto de vista prático.

Com base nesse contexto específico, esperamos contribuir para a construção de um fazer comprometido e ético.



Glossário

Glossário

Benefícios Previdenciários – Benefícios concedidos pelo INSS (Instituto Nacional de Previdência Social) a trabalhadores do setor formal (auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, por exemplo).

CAT – Comunicação de Acidente do Trabalho – instrumento de comunicação dos acidentes de trabalho no âmbito da Previdência Social.

CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – desempenha o papel de suporte técnico e científico. É *locus* de articulação inter e intra-setorial das ações de Saúde do Trabalhador, no âmbito do SUS, em seu território de abrangência.

CID 10 – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (10º revisão) – sistema de classificação para padronizar e catalogar as doenças e os problemas relacionados à saúde.

CIST – Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador – o parágrafo 2º. da Portaria nº 2.437 define que, no âmbito dos CERESTs, o controle social deverá verificar-se por meio da criação e implementação dos Conselhos de Saúde do Trabalhador locais.

Nexo Causal – Relação de causa e efeito estabelecida entre um acidente ou adoecimento e o trabalho.

Nexo Técnico Epidemiológico – Metodologia utilizada pelo INSS, a partir da publicação da Lei Federal nº 11.430, de 26 de dezembro de 2006, que consiste em identificar quais doenças e acidentes estão relacionados com a prática de uma determinada atividade profissional. Com a adoção dessa metodologia, a empresa deverá provar que as doenças e os acidentes do trabalho não foram causados pela atividade desenvolvida pelo trabalhador, ou seja, o ônus da prova passa a ser do empregador, e não mais do empregado.

Notificação Compulsória – Doenças de notificação compulsória são aquelas que devem ser notificadas aos órgãos públicos de vigilância em saúde por qualquer profissional de saúde que identificar casos suspeitos ou comprovados. Em geral, são doenças cuja gravidade, magnitude e transcendência exigem medidas eficazes para a sua prevenção e controle.

RENAST – Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – objetiva integrar a rede de serviços do SUS, voltados para a assistência e a vigilância, visando ao desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador.

Serviço Sentinela – Designa os serviços assistenciais de retaguarda de média e alta complexidades já instalados e qualificados para garantir a geração de informação, a fim de viabilizar a vigilância em saúde.

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – objetiva coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica em relação às doenças de notificação compulsória.

Vigilância Epidemiológica – Conforme a Lei nº 8.080/90, é "o conjunto de atividades que permite reunir a informação indispensável para conhecer, a qualquer momento, o comportamento ou a história natural das doenças bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, com o fim de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, as medidas indicadas e eficientes que levem à prevenção e ao controle de determinadas doenças".





Referências

Referências

ALVARENGA, M. V. A.; SILVA, R. C. et al. A experiência com grupos de apoio aos portadores de LER/DORT do CEREST Piracicaba. *In*: TAKAHASHI, M. A. B. C.; VILELA, R. A. G. **A saúde do trabalhador e saúde ambiental**: cenário, experiências e perspectivas. São Paulo: Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo e Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Piracica, 2003. p. 96-101.

ALVES, A. J. L. **A individualidade nos Grundrisse de Karl Marx**. Dissertação de mestrado em Filosofia na Faculdade de Filosofia da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, UFMG,1999.

ANDRADE, G. R. B.; VAITSMAN, J. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, IMS, v. 7, nº 4, p. 925-934, 2002.

BERNARDO, M. H. Representações dos trabalhadores sobre os riscos em uma usina química: os acidentes e a contaminação nas representações dos trabalhadores. **Caderno Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo,USP, v. 5, p.1-18, 2002.

_____. Grupos terapêuticos para trabalhadores com LER/DORT: a experiência de Campinas. *In*: TAKAHASHI, M. A. B. C.; VILELA, R. A. G. **A saúde do trabalhador e saúde ambiental**: cenário, experiências e perspectivas. São Paulo:[Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo e Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Piracica, 2003, p.91-92 .

_____. **Discurso flexível, trabalho duro**: o contraste entre o discurso de gestão empresarial e a vivência dos trabalhadores. Tese de doutorado em Psicologia Social do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo,USP, 2006.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

_____. **Lei nº 8080/90**, de 19 de setembro de 1990. Brasília, 1990.

_____. **Lei nº 11.430/06**, de 26 de dezembro de 2006. Brasília, 2006.

_____. **Doenças relacionadas ao trabalho**: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde. Brasília, 2001.

_____. **Portaria MS nº 1.679**, de 19 de setembro de 2002. Brasília, 2002.

_____. **Portaria MS nº 777**, de 28 de abril de 2004. Brasília, 2004.

_____. **Portaria MS nº 2437**, de 7 de dezembro de 2005. Brasília, 2005.

_____. **Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador**: Manual de Gestão e Gerenciamento. São Paulo: Hemeroteca Sindical Brasileira, 2006.

BREILH, J. Conceptos y técnicas de investigación - guia pedagógica para un taller de metodologia. **Série "Epidemiologia Crítica"**, Quito, CEAS, nº 3, 1994.

CHASIN, J. **O que é trabalho?** Conferência proferida no Núcleo de Estudos sobre o Trabalho Humano. Belo Horizonte, UFMG, 1993.

_____. Rota e prospectiva de um projeto marxista. **Revista Ad Hominem**, Tomo I, Marxismo, São Paulo: Estudos e Edições Ad Hominem, 1999.

CHIESA, A. M.; GARBIN A. C. et al. As repercussões emocionais das LER/DORT no cotidiano do trabalhador: a invisibilidade ameaçadora. **Revista Brasileira Saúde Ocupacional**, São Paulo, Fundacentro, p. 9-25, 2002.

CLOT, Y. **A função psicológica do trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 15**, de 13 de dezembro de 1996. Brasília, 1996.

_____. **Resolução nº 07**, de 14 de junho de 2003. Brasília, 2003.

_____. **Resolução nº 10**, de 21 de julho de 2005. Brasília, 2005.

FACCHINI, L. A. et al. Ícones para mapas de riscos: uma proposta construída com os trabalhadores. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, Fiocruz, v. 13 (3), p. 497-502, 1997.

FORTES, R. V. **Trabalho e gênese do ser social na ontologia de George Lukács**. Dissertação de mestrado em Filosofia na Faculdade de Filosofia da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte: UFMG, 2001.

GALLO, E. Crise teórica e crise política – impactos na saúde coletiva. *In*: FLEURY, S. (org.). **Saúde**: coletiva? Questionando a onipotência do social. Rio de Janeiro: Relumé-Dumará, 1992. p. 67-74.

GARBIN, A. C. A experiência interdisciplinar dos grupos de vivência para portadores de LER/DORT. *In*: TAKAHASHI, M. A. B. C.; VILELA, R. A. G. **A saúde do trabalhador e saúde ambiental**: cenário, experiências e perspectivas. São Paulo: Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo e Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Piracica, 2003. p. 93-95.

_____. A Psicologia na área da Saúde do Trabalhador. *In*: GOULART JR., E.; CANÊO, L. C.; LUNARDELLI, M. C. F. e SPOSITO, S. E. **Contribuições do psicólogo para a promoção da saúde, qualidade de vida do trabalhador e desenvolvimento das organizações**. Bauru: Joarte, 2006. p. 113-118.

HOEFEL, M. G.; JACQUES, M. G.; AMAZARRAY, M. R. et al. Uma proposta em Saúde do Trabalhador com portadores de LER/DORT: grupos de ação solidária. **Caderno Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo,USP, v. 17, p. 31-39, 2004.

JACQUES, M. G. C. Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. **Revista Psicologia & Sociedade**, São Paulo, PUC, v. 15, nº 1, p. 97-116, 2003.

_____. O nexo causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a Psicologia. **Psicologia & Sociedade**, edição especial, São Paulo, PUC, p.112-119, 2007.

JARDIM, S. R.; GLINA, D. O diagnóstico dos transtornos mentais relacionados ao trabalho. *In*: GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E. (orgs.). **Saúde mental no trabalho**: desafios e soluções. São Paulo: Editora VK, 2000.

KOMPIER, M. A.; KRISTENSEN, T. S. As intervenções em estresse organizacional: considerações teóricas, metodológicas e práticas. **Caderno Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, USP, v. 5, p. 37-58, 2003.

LACAZ, F. A. C. **Saúde do trabalhador**: um estudo sobre as formações discursivas da Academia, dos serviços e do movimento sindical. Tese em saúde coletiva. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas–Unicamp, 1996.

LAURELL, A. C. ; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde. Trabalho e desgaste operário**. São Paulo: Cebes – Hucitec, 1989.

LIMA, A. B. ; OLIVEIRA, F. **Abordagem psicossocial da LER**: ideologia e culpabilização e grupos de qualidade de vida. *In*: CODO, W.; ALMEIDA, C. (orgs.). LER: diagnóstico, tratamento e prevenção. Uma abordagem interdisciplinar. Petrópolis: Vozes, 1995. p.136-159.

MARX, K. **A ideologia alemã**. São Paulo: Martins Fontes, 1845/1989.

MERCUCCI, L.; MARCONDES, F. D. **Saúde mental e trabalho no Tocantins**: contribuição no processo de construção da Saúde do Trabalhador no SUS/TO. Monografia de especialização em Saúde do Trabalhador e ecologia humana, Rio de Janeiro, CESTEH/Fiocruz, 2007.

MERLO, A. R. C.; JACQUES, M. G. C.; HOEFEL, M. G. L. Trabalho de grupo com portadores de LER/DORT: relato de experiência. **Psicologia: reflexão e crítica**, Porto Alegre,UFRS, v.14, nº 1, p. 253-258, 2001.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. F. T. A construção do campo da Saúde do Trabalhador:percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, ENSP-Fiocruz, v. 13, p. 21-32, 1997.

NARDI, H. Saúde do trabalhador. *In*: CATTANI, A. (org.) **Trabalho e tecnologia**: dicionário crítico. Petrópolis:Vozes,1997. p. 219-24.

NUNES, E. D. Saúde coletiva: história de uma idéia e de um conceito. **Revista Saúde e Sociedade**. São Paulo,USP, v. 3, nº 2, p. 5-21, 1994.

_____. Pós-graduação em saúde coletiva no Brasil: histórico e perspectivas. **Physis**: revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, IMS, v. 15, nº. 1, p. 13–38, 2005.

ODDONE, I.; MARRI, G.; GLORIA, S.; BRIANTE, G.; CHIATTTELLA, M.; RE, A. **Ambiente do trabalho – a luta dos trabalhadores pela saúde**. São Paulo: Hucitec, 1986.

ODDONE, I.; RE, A.; BRIANTE, G. **Redécouvrir l'expérience ouvrière. Vers une autre psychologie du travail?** Paris: Messidor/ Éditions Sociales, 1981.

SATO, L.; ARAUJO, M.D.; UDIHARA, M.L.; FRANCO, F.N.; DALDON, M.T.B.; SETTIMI, M.M. & SILVESTRE, M.P. Atividades em grupo com portadores de LER e achados sobre a dimensão psicossocial. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, Fundacentro, v. 21, n. 79, p. 49-62,1993.

_____.As implicações do conhecimento prático para a vigilância em Saúde do Trabalhador. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, Fiocruz, v. 12, nº 4, p. 489-495, 1996.

_____.Saúde e controle no trabalho: feições de um antigo problema. *In*: JACQUES, M. G.; CODO, W. (org.). **Leituras em Saúde Mental & Trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 31-49. v. 1.

SATO, L.; LACAZ, F. A. C.; BERNARDO, M. H. Psicologia e Saúde do Trabalhador: práticas e investigações na Saúde Pública de São Paulo. **Estudos de Psicologia**, Natal, 11(3), p. 281-288, 2006.

SELIGMANN-SILVA, E. **Desgaste mental no trabalho dominado**. Rio de Janeiro: Cortez,1994.

SILVA FILHO, J. F.; JARDIM, S. R. (orgs.) **A danação do trabalho**: organização do trabalho e sofrimento psíquico. Rio de Janeiro: Te Cora Editora,1997.

TAMBELLINI, A. T.; CÂMARA, V. M. A temática saúde e ambiente no processo de desenvolvimento do campo da saúde coletiva: aspectos históricos, conceituais e metodológicos. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, IMS, v. 3, nº 2, p. 47-59, 1998.



Leituras sugeridas

Leituras sugeridas

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho**. Campinas: Cortez, 2006.

ARAÚJO, J. N. G.; LIMA, M. E. A.; LIMA, F. P. A. e cols. **LER – dimensões ergonômicas, psicossociais**. Belo Horizonte: Health, 1997.

BARRETO, M. **Violência, saúde e trabalho**: uma jornada de humilhações. São Paulo: EDUC, 2003.

CASTEL, R. **As metamorfoses da questão social**: uma crônica do salário. Petrópolis:Vozes, 1998.

CODO, W. **Educação**: carinho e trabalho. Petrópolis:Vozes,1999.

COHN, A.; KARSCH, U. M. S.; HIRANO, S.; SATO, A. **Acidentes do trabalho, uma forma de violência**. São Paulo: Brasiliense/CEDEC, 1985.

COHN, A.; ELIAS, P. E. M. Eqüidade e reformas na saúde nos anos 90. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, Fiocruz, 18 (suplemento), p. 173-180, 2002.

COSTA A. M.; LIONÇO T. Democracia e gestão participativa: uma estratégia para a eqüidade em saúde? **Saúde e Sociedade**, São Paulo, USP, v. 15, nº 2, p. 47-55, maio-ago. 2006.

_____. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez- Oboré, 1992.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: FGV, 2005.

GUÉRIN, F.; LAVILLE, A.; DANIELLOU, F.; DURAFFOURG, J.; KERGUELEN, A. **Compreender o trabalho para transformá-lo**: a prática da ergonomia. São Paulo,Edgard Blücher: Fundação Vanzolin, 2001.

FIGUEIREDO, M. A.; BRITO, J.; ALVAREZ, D. (orgs.). **Labirintos do trabalho**: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.

GUIZARDI, F. L; PINHEIRO, R. Dilemas culturais, sociais e políticos da participação dos movimentos sociais nos Conselhos de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro: IMS, p. 797-805, 2005.

GOHN, M. G. Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais. **Saúde e Sociedade**, São Paulo,USP, v. 13, nº 2, p. 20-31, 2004.

HELOANI, J. R. **Gestão e organização no capitalismo globalizado**: história da manipulação psicológica no mundo do trabalho. São Paulo: Atlas, 2003.

JACQUES, M.G.; CODO, W. (orgs). **Saúde mental & trabalho**: leituras. Petrópolis: Vozes, 2002.

KRÜGER, T. R. O desconhecimento da reforma sanitária e da legislação do SUS na prática do Conselho de Saúde. **Planejamento e Políticas Públicas**, nº 22, dez/2000.

LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. (orgs.). **Christophe Dejours**: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2004.

LIMA, M. E. A. (org.) **Escritos de Louis Le Guillant**: da ergoterapia à psicopatologia do trabalho. Petrópolis: Vozes, 2006.

MAENO, M.; CARMO, J. C. **Saúde do trabalhador no SUS**. São Paulo: Hucitec, 2005.

MENDES, R. (org.). **Patologia do trabalho**. Rio de Janeiro: Attheneu; 1995.

MINAYO, M. C. S. Saúde – doença: uma concepção popular da etiologia. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, Fiocruz , v. 4, p. 356-362, 1988.

MORROW, R. A.; TORRES, C. A. Gramsci e a educação popular na América Latina. Percepções do debate brasileiro. **Currículo Sem Fronteiras**, v. 4, nº. 2, 2004, p. 33-50.(disponível em: http://www.curriculosemfronteiras.org/vol4iss2articles/morrow.pdf). Acesso em 01/04/2008.

ROCHA, L. E.; BUSCHINELLI, J. T.; RIGOTTO, R. M. (org.). **Isto é trabalho de gente?**: vida, doença e trabalho no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1994.

SATO, L. O psicólogo e a Saúde do Trabalhador na área sindical. *In*: CAMPOS, F. C. B. (org.). **Psicologia e saúde – repensando práticas**. São Paulo: Oboré, 1992.

_____. A representação social do trabalho penoso. *In*: SPINK, M. J. P. (org.). **O conhecimento no cotidiano – as representações sociais na perspectiva da Psicologia Social**. São Paulo: Brasiliense, 1993. p.188-211.

_____. LER: objeto e pretexto para a construção do campo trabalho e saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, Fiocruz , v. 17, nº 1, p. 47-152, 2001.

SELIGMANN-SILVA, E. Psicopatologia e psicodinâmica no trabalho. *In*: MENDES, R. **Patologia do trabalho**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1995.

TEIXEIRA, S. F. (org). **Reforma sanitária**: em busca de uma teoria. São Paulo: Cortez/Rio de Janeiro: Abrasco, 1989.



Anexos

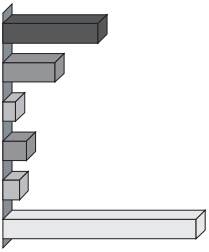
ANEXO I

Processo de consulta pública pelo CREPOP

No período de 17de setembro de 2007 a 28 de outubro de 2007, 397 psicólogos cadastraram-se para a consulta pública, e, destes, 370 visualizaram o documento de diretrizes. Psicólogos de todos os Conselhos Regionais participaram dessa etapa da consulta pública.

Data de acesso aos documentos

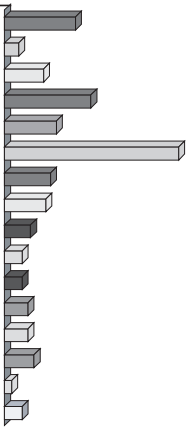
	Qt.	%cit.
1ª sem. - 17/09 a 23/09	89	24,1%
2ª sem. - 24/09 a 30/09	49	13,2%
3ª sem. - 01/10 a 07/10	13	3,5%
4ª sem. - 08/10 a 14/10	22	5,9%
5ª sem. - 15/10 a 21/10	16	4,3%
6ª sem. - 22/10 a 28/10	181	48,9%
Total	370	100,0%



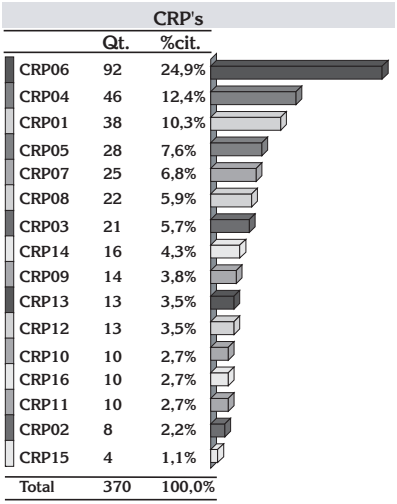
CRP's em ordem numérica

CRP's

	Qt.	%cit.
CRP01	38	10,3%
CRP02	8	2,2%
CRP03	21	5,7%
CRP04	46	12,4%
CRP05	28	7,6%
CRP06	92	24,9%
CRP07	25	6,8%
CRP08	22	5,9%
CRP09	14	3,8%
CRP10	10	2,7%
CRP11	10	2,7%
CRP12	13	3,5%
CRP13	13	3,5%
CRP14	16	4,3%
CRP15	4	1,1%
CRP16	10	2,7%
Total	370	100,0%

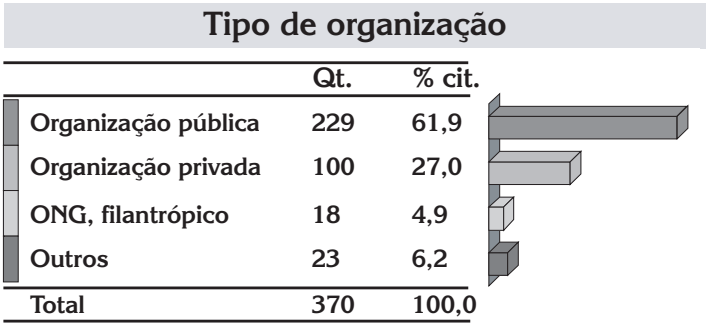


CRP's de acordo com a participação



CRP's	Qt.	%cit.
CRP06	92	24,9%
CRP04	46	12,4%
CRP01	38	10,3%
CRP05	28	7,6%
CRP07	25	6,8%
CRP08	22	5,9%
CRP03	21	5,7%
CRP14	16	4,3%
CRP09	14	3,8%
CRP13	13	3,5%
CRP12	13	3,5%
CRP10	10	2,7%
CRP16	10	2,7%
CRP11	10	2,7%
CRP02	8	2,2%
CRP15	4	1,1%
Total	370	100,0%

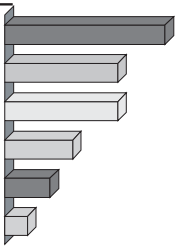
A maioria dos psicólogos que salvou o documento trabalha em organizações públicas (62%). Organizações privadas somam 27%, e aproximadamente 5% atuam em ONGs e empresas filantrópicas. 6% atuam em outros tipos de organizações.



Tipo de organização	Qt.	% cit.
Organização pública	229	61,9
Organização privada	100	27,0
ONG, filantrópico	18	4,9
Outros	23	6,2
Total	370	100,0

Outras organizações

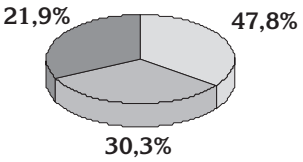
	Qt.	%
Consultórios	7	30,4
Empresas públicas/mistas	5	21,7
Autônomos	5	21,7
Empresas comunitárias	3	13,0
Autarquias	2	8,7
Empresas privadas	1	4,3
Total	23	100,0



Sobre a natureza da organização, quase a metade (48%) trabalha no atendimento psicológico; 30%, na assessoria técnica; e 22%, com ensino e pesquisa.

Natureza da organização

	Qt.	% cit.
Atendimento psicológico	177	47,8%
Assessoria técnica	112	30,3%
Ensino e pesquisa	81	21,9%
Total	370	100,0%

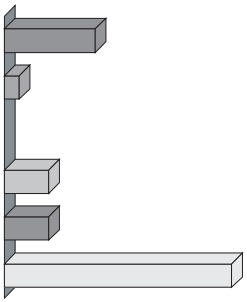


Dos 370 psicólogos, 8% (28 cadastrados) enviaram contribuições para o documento de diretrizes.

Os quadros abaixo mostram quando os psicólogos tiveram acesso ao documento e as datas da entrega de suas contribuições. Em ambos os casos, há uma concentração na última semana, representando 54% no acesso aos documentos e 68% na entrega da contribuição.

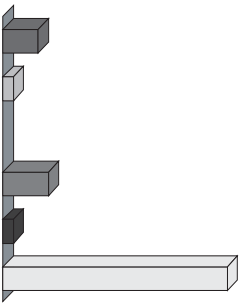
Data de acesso aos documentos

	Qt.	%
1ª sem. - 17/09 a 23/09	6	21,4
2ª sem. - 24/09 a 30/09	1	3,6
3ª sem. - 01/10 a 07/10	0	0,0
4ª sem. - 08/10 a 14/10	3	10,7
5ª sem. - 15/10 a 21/10	3	10,7
6ª sem. - 22/10 a 28/10	1	53,6
Total	2	100,0



Data da contribuição

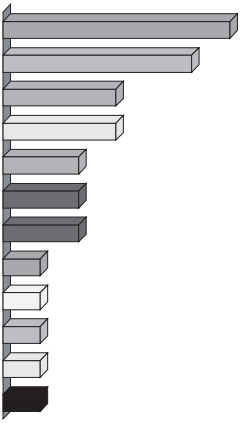
	Qt.	% cit.
1ª sem.-17/09 a 23/09	3	10,7%
2ª sem.- 24/09 a 30/09	1	3,6%
3ª sem.- 01/10 a 07/10	0	0,0%
4ª sem.- 08/10 a 14/10	4	14,3%
5ª sem.- 15/10 a 21/10	1	3,6%
6ª sem.- 22/10 a 28/10	19	67,9%
Total	28	100,0%



Os CRPs que tiveram maior participação foram, respectivamente, CRP 06, CRP 04, CRP 09 e CRP 07. Não houve participação dos psicólogos registrados nos CRP 10, CRP 13, CRP 15 e CRP 16.

CRP

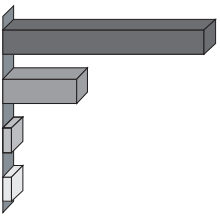
	Qt.	%cit.
CRP06	6	21,4%
CRP04	5	17,9%
CRP09	3	10,7%
CRP07	3	10,7%
CRP08	2	7,1%
CRP02	2	7,1%
CRP01	2	7,1%
CRP05	1	3,6%
CRP12	1	3,6%
CRP03	1	3,6%
CRP11	1	3,6%
CRP14	1	3,6%
Total	28	100,0%



A maioria dos psicólogos que enviaram contribuições para o documento trabalha em organizações públicas (68%). Sete psicólogos atuam em organizações privadas e um trabalha em ONG, empresa filantrópica.

Tipo de organização

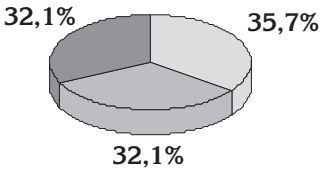
	Qt.	% Cit.
Organização pública	19	67,9
Organização privada	7	25,0
ONG, filantrópico	1	3,6
Outros	1	3,6
Total	28	100,0



Quanto à natureza da organização, há uma distribuição uniforme entre o ensino e pesquisa, o atendimento psicológico e a assessoria técnica.

Natureza da organização

	Qt.	% cit.
Ensino e pesquisa	10	35,7%
Atendimento psicológico	9	32,1%
Assessoria técnica	9	32,1%
Total	28	100,0%



O local de trabalho mais citado foram as universidades (37%), seguido dos CERESTs (22%) e prefeituras (18,5%).

Local de trabalho

	Qt.	% cit.
Universidade	10	37,0%
CEREST	6	22,2%
Prefeitura	5	18,5%
INSS	1	3,7%
Hospital	1	3,7%
Estado	1	3,7%
Autônomo	1	3,7%
Banco do Brasil	1	3,7%
Tribunal	1	3,7%
Total	27	100,0%

